

МАВЗЮТОВА Ирина Павловна

**Здоровьесберегающее образовательное
пространство медицинского колледжа
как условие подготовки
конкурентоспособных специалистов**

13.00.01 -общая педагогика, история педагогики
и образования ^

Автореферат *
диссертации на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук



Казань - 2003

Работа выполнена в лаборатории сельскохозяйственных техникумов и колледжей Института среднего профессионального образования РАО.

Научные руководители: доктор педагогических наук, профессор
Петр Николаевич Осипов;
доктор медицинских наук
Искандер Шамнльевич Мухаметзянов

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор
Аухадеев Эрик Ильясович
кандидат педагогических наук, доцент
Бикмухаметов Роберт Кабирович

Ведущее учреждение - Мордовский государственный педагогический институт им. М.Е.Евсевьева

Защита состоится « 25 » ноября 2003 г. в 12 часов на заседании диссертационного совета Д 008.012.01 по защите диссертаций на соискание ученой степени доктора педагогических наук и доктора психологических наук в Институте среднего профессионального образования РАО по адресу: 420039, г. Казань, ул. Исаева, д. 12. ~>

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Института.

Автореферат разослан « 24 » октября 2003 г.

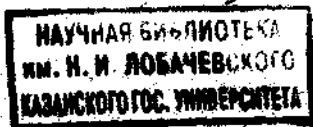
Ученый секретарь
диссертационного совета



Т.М. Трегубова



02604



Общая характеристика работы

Стратегическая цель профессионального образования сегодня - формирование конкурентоспособного специалиста, обладающего не только определенными профессиональными характеристиками, но и личностными качествами. Требованиям времени становятся духовное и физическое здоровье человека, его интеллект, широкая образованность, нравственные устои.

Отвечая запросам общества и государства, система образования постоянно наращивает объем и интенсивность информации, не принимая во внимание влияния увеличивающихся нагрузок на психическое и физическое состояние как обучающихся, так и педагогов. К причинам, негативно влияющим на состояние здоровья учащейся молодежи и педагогов, относят практически ненормированный учебный и рабочий день, организацию учебного процесса без учета физиологических принципов, чрезмерные стрессовые нагрузки, снижение общего уровня культуры, в том числе культуры здоровья, несоблюдение санитарно-гигиенических норм и правил, что способствует распространению вредных привычек среди молодежи: увеличивается число курящих, употребляющих алкоголь, наркотики, имеющих избыточный или недостаточный вес.

Содержание образования в очень малой степени ориентировано на формирование у обучающихся приоритета здоровья, овладение ими теоретическими знаниями и практическими умениями, направленными на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Статистика говорит о том, что к концу 90-х годов XX века произошло резкое ухудшение здоровья населения, в том числе и молодежи. В среднем по России только 10% выпускников школ могут считаться практически здоровыми, 50% имеют морфофункциональную патологию, 40% - хронические заболевания, 25% подростков имеют пограничные нервно-психические отклонения.

Решить проблему сохранения и укрепления здоровья молодежи только с помощью медицины невозможно. Здоровье человека, по данным Всемирной организации здравоохранения, на 70-80% определяется собственным отношением человека к нему, а также желанием и возможностью влиять на факторы, способные его улучшить. Именно отсутствие личных мотивов в сохранении здоровья - основной фактор его ухудшения.

Здоровье, являясь ценностью человека и общества, относится к категории государственных приоритетов, поэтому охрана здоровья нации уже не является прерогативой только системы здравоохранения. Большая роль в этом вопросе отводится образованию, общественным организациям, средствам массовой информации. Экономически более выгодно создавать условия, обеспечивающие сохранение и укрепление здоровья, воспитывать потребность в здоровом образе жизни, чем лечить и содержать больного.

В масштабе страны принимаются законы, создаются программы, цель которых — повышение духовности и укрепление здоровья молодежи. В то же время законодательная и нормативная база не обеспечивает координацию действий государственных органов управления, органов здравоохранения, образования, направленных на сохранение и укрепление здоровья педагогов и обучающихся. Законы возлагают ответственность на образовательные учреждения за жизнь и здоровье обучающихся, но не определяют средства, меры и форму ответственности за результат. В системе образования не существует критериев оценки деятельности образовательного учреждения по сохранению и укреплению здоровья участников образовательного процесса.

В настоящее время возникли разногласия между основными требованиями, предъявляемыми государственными структурами и обществом к уровню профессиональной подготовки и развитию личности обучающихся, и реальными условиями функционирования образовательных учреждений.

Анализ литературы и практики позволил также выявить и ряд других **противоречий** между:

- требованиями возложить на образовательное учреждение ответственность за здоровье обучающихся и отсутствием целостной системы, обеспечивающей здоровьесберегающее функционирование образовательного учреждения;

- стремлением возложить на преподавателей решение вопроса сохранения и укрепления здоровья обучающихся и их некомпетентностью в решении этой проблемы;

- ухудшением состояния здоровья участников образовательного процесса и отсутствием мотивации на здоровье;

- необходимостью формирования образовательной среды, способствующей сохранению и укреплению духовного и физического здоровья обучающихся и педагогов, и отсутствием согласованных действий всех участников образовательного процесса.

В связи с этим особую актуальность приобретает **проблема**: каковы модель и организационно-педагогические условия формирования и реализации системы здоровьесберегающего образовательного пространства в среднем профессиональном учебном заведении (на примере медицинского колледжа).

Объект исследования - процесс подготовки конкурентоспособных специалистов со средним медицинским образованием.

Предмет исследования - модель и организационно-педагогические условия формирования и реализации системы здоровьесберегающего образовательного пространства в медицинском колледже.

Цель исследования - теоретически и экспериментально обосновать модель и организационно-педагогические условия формирования и реализации системы здоровьесберегающего образовательного пространства в медицинском колледже.

Гипотеза исследования. Формирование здоровьесберегающего образовательного пространства в медицинском колледже становится эффективным, если:

1. В учебном заведении разработана и реализуется адекватная его особенностям система формирования здоровьесберегающего образовательного пространства.

2. Обеспечивается комплекс организационно-педагогических условий, включающий:

формирование у субъектов образовательного процесса психологической потребности в здоровье как профессионально важном качестве конкурентоспособного специалиста;

создание управленческого механизма, материально-технической базы и медико-социальной поддержки субъектов образовательного процесса для оптимального функционирования учебного заведения;

использование в учебном процессе оптимальных педагогических технологий, способствующих сохранению здоровья его субъектов;

осуществление мониторинга качества образовательной среды в учебном заведении.

Задачи исследования:

1. Определить место и роль фактора здоровья в модели конкурентоспособного специалиста со средним медицинским образованием.

2. Определить сущность понятия "здоровьесберегающее образовательное пространство учреждения среднего профессионального образования", его структуру и статус в понятийно-терминологической системе педагогики.

3. Разработать и внедрить модель системы формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в медицинском колледже.

4. Определить и обосновать комплекс организационно-педагогических условий формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в медицинском колледже.

5. Разработать критерии и методику диагностики уровня сформированное™ здоровьесберегающего образовательного пространства в учебном заведении среднего профессионального образования.

Методологической основой исследования являются принцип системности и личностно-деятельностный подход к процессу формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в учебном заведении. Кроме того, особый интерес для исследования представляли:

культурологическая теория образования (К.А.Абульханова-Славская, М.П.Архипова, Л.А.Волович, Г.В.Мухаметзянова и др.);

теория социализации личности (А.В.Волохов, Б.З.Вульф, И.С.Кон, В.Ш.Масленникова, А.В.Мудрик, Ш.Юсипов, М.И.Рожков, Т.М.Трегубова и др.);

теории профессионального развития специалиста (Э.Ф.Зерр, Е.А.Климов, Л.М.Митина, П.Н.Осипов и др.);

теория управления социально-педагогическими процессами, (Б.С.Алишев, М.Г. Рогов, З.А. Хисамутдинова, Р.Х. Шакуров и др.)

Методы исследования: теоретический анализ философской, психологической, педагогической и медицинской научной литературы, нормативной документации; изучение и обобщение передового педагогического опыта; моделирование; наблюдение, анкетирование, беседы, тестирование, метод экспертных оценок, педагогический эксперимент.

База исследования: Казанский базовый медицинский колледж, в котором на протяжении многих лет автор работает методистом, а также де-вать учебных заведений среднего профессионального образования медицинского профиля Республики Татарстан.

Исследование проводилось в три этапа.

На первом этапе (1996-1998 гг.) осуществлялся анализ объекта и предмета исследования, изучалась научная литература и нормативная база по вопросам подготовки конкурентоспособных специалистов со средним медицинским образованием. Осуществлялся анализ накопленного в отечественной педагогике опыта, изучался инновационный опыт работы средних медицинских учебных заведений. На этом этапе был уточнен научный аппарат исследования.

На втором этапе (1998-2002 гг.) были определены требования к конкурентоспособному специалисту со средним медицинским образованием, разработаны концепция и программа формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в системе среднего медицинского образования Республики Татарстан, осуществлялась их экспериментальная проверка в Казанском базовом медицинском колледже. Одновременно шла предварительная обработка и анализ результатов исследования, их апробация и внедрение в средних медицинских учебных заведениях Республики Татарстан.

На третьем этапе (2002-2003 гг.) окончательно систематизировался и обрабатывался полученный материал и результаты эксперимента, продолжалось их обсуждение и внедрение, оформлялся текст диссертации.

Научная новизна и теоретическая значимость исследования:

определены место и роль фактора здоровья в модели конкурентоспособного специалиста со средним медицинским образованием;

обоснована необходимость формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в средних специальных учебных заведениях как целостной системы, обеспечивающей подготовку конкурентоспособных специалистов;

определены сущность и содержание понятия «здоровьесберегающее образовательное пространство учреждения среднего профессионального образования»;

разработаны концепция и программа формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в учебном заведении среднего профессионального образования, в которых дано определение здоровьесберегающего образовательного пространства, определены структура, содержание и особенности реализации этой системы на основе использования управленческих и педагогических технологий, через создание материально-технического обеспечения в соответствии с санитарно-гигиеническими нормами и правилами, при участии всех сотрудников, преподавателей, студентов и их родителей, а также государственных органов управления и общественных организаций, обеспечивающих материальную, методическую и социально-правовую поддержку;

выявлен и обоснован комплекс организационно-педагогических условий, способствующих формированию здоровьесберегающего образовательного пространства в учебном заведении (формирование у субъектов образовательного процесса психологической потребности в здоровье как профессионально важном качестве конкурентоспособного специалиста; создание управленческого механизма, материально-технической базы и медико-социальной поддержки субъектов образовательного процесса для оптимального функционирования учебного заведения; использование в учебном процессе оптимальных педагогических технологий, способствующих сохранению здоровья его субъектов; осуществление мониторинга качества образовательной среды в учебном заведении).

определены критерии и показатели здоровьесберегающего образовательного пространства в учебном заведении среднего профессионального образования, методика оценки эффективности его деятельности, включающая качество подготовки специалистов и состояние психического и физического здоровья участников образовательного процесса по результатам трехэтапного мониторинга и позволяющая отнести образовательное учреждение к одной из пяти групп по качеству здоровьесберегающей образовательной среды.

Практическая значимость исследования заключается в том, что по его результатам разработаны концепция и программа формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в медицинском колледже, его критерии, показатели и методика оценки, а также научно-методическое обеспечение этого процесса.

Результаты исследования предназначены в первую очередь для медицинских училищ и колледжей, однако в своей инвариантной части могут быть использованы во всех учебных заведениях системы среднего профессионального образования.

Достоверность и обоснованность теоретических положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, обеспечивается использованием системы взаимодополняющих методов педагогического исследования, адекватных поставленным задачам, в том числе экспериментальной проверкой основных положений и выводов в практике работы медицинского колледжа.

Апробация и внедрение полученных результатов в практику осуществлялись в ходе длительного педагогического эксперимента в Казанском базовом медицинском колледже, на ежегодных научно-практических конференциях и семинарах, проводимых здесь для педагогов учебных заведений среднего профессионального образования Республики Татарстан и других регионов, на Всероссийском семинаре-совещании работников системы среднего профессионального образования "Вариативные воспитательные системы - практика современного среднего профессионального образования" (2002 г.), в рамках которого проходил финал Всероссийского конкурса воспитательных систем средних специальных учебных заведений по номинации "Воспитательная деятельность среднего специального учебного заведения по формированию здоровьесберегающего образовательного пространства", на котором представленная автором концепция и программа ее реализации заняли первое место и рекомендованы для внедрения в практику работы средних профессиональных учебных заведений Российской Федерации, на Всероссийском совещании работников образования в рамках всероссийского конкурса-выставки инновационных проектов в образовании (апрель, 2003 г.)

В настоящее время результаты исследования уже внедрены в образовательный процесс всех десяти средних специальных учебных заведений медицинского профиля Республики Татарстан.

На защиту выносятся:

1. Структура и содержание здоровьесберегающего образовательного пространства как компонента процесса подготовки конкурентоспособных специалистов со средним медицинским образованием.
2. Модель формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в системе среднего медицинского образования Республики Татарстан, включающая инвариантную и вариативную части, обеспечивающие эффективную её реализацию с учетом стартовых возможностей и особенностей деятельности конкретного образовательного учреждения.
3. Организационно-педагогические условия формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в медицинском колледже;
4. Критерии и показатели здоровьесберегающего образовательного пространства в учебном заведении среднего профессионального образования, методика оценки эффективности его деятельности.

Логика исследования и последовательность решения поставленных задач определили **структуру диссертации**. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы, содержащего 188 источников на русском и английском языках, трех приложений, содержит 11 таблиц и 13 рисунков.

Основное содержание исследования

Анализ состояния подготовки специалистов со средним медицинским образованием свидетельствует о том, что данный вид образования по-прежнему остается одним из самых востребованных на рынке образовательных услуг.

В системе среднего медицинского образования создано единое всероссийское информационное пространство, а с учетом региональных условий – единое методическое пространство для обеспечения перманентного повышения качества выпускаемых специалистов. Это пространство обеспечено непрерывной, многоуровневой системой подготовки средних медицинских работников; государственными образовательными стандартами для всех специальностей и уровней подготовки; учебно-программной документацией образовательного процесса; единой системой государственной аттестации выпускников; обобщением и распространением передового российского, а также зарубежного опыта подготовки специалистов со средним медицинским образованием (съезды, конференции, семинары, методические рекомендации).

Реформирование здравоохранения вызвало изменения в кадровой политике, что, в свою очередь, потребовало от средних медицинских образовательных учреждений реформы сестринского образования. Развитие и внедрение в практику новых диагностических технологий, методов ухода за пациентом и лечения, новых фармацевтических средств привело к изменениям в организации труда медицинских работников всех уровней образования, в том числе и среднего медицинского персонала, потребовало специалистов, обладающих не только научными знаниями, но и определенными личностными качествами. Однако подготовка таких специалистов сопряжена с определенными проблемами:

недостаточной материально-технической базой, что вынуждает учебные заведения заниматься коммерческой деятельностью;

неготовностью опытных педагогических кадров к перестройке собственного сознания и принятия на себя ответственности за разработку программных документов, которые ранее «спускались сверху»;

недостаточностью учебной и учебно-методической литературы, соответствующей требованиям к содержанию и уровню подготовки выпускников;

низким базовым уровнем знаний и умений и низкой мотивацией к обучению у абитуриентов и высоким уровнем требований, предъявляемых выпускникам медицинских колледжей и училищ;

отсутствием материальной заинтересованности лечебно-профилактических учреждений в сотрудничестве с учебными заведениями;

недостаточной укомплектованностью учебных заведений педагогическими кадрами с медицинским образованием ввиду их ненормированного, напряженного творческого труда и низкой заработной платы;

неготовностью многих лечебно-профилактических учреждений к восприятию специалистов новой формации, и, вследствие этого, невостребованностью знаний и умений, получаемых в образовательном учреждении.

В целом подготовка специалистов со средним медицинским образованием подвержена тем же влияниям экономической, политической, социальной жизни общества, что и вся система среднего профессионального образования.

Повышение требований к уровню образованности, возросший объем учебной информации, необходимость формирования профессионально значимых и личностных качеств - и все это в условиях недостаточного финансирования, необеспечения образовательных программ учебной и учебно-методической литературой, хронической усталости - приводит к стрессам, физическим перегрузкам и в итоге к потере одного из главных показателей конкурентоспособности - физического и психического здоровья участников образовательного процесса.

Профессиональная направленность и современный социальный заказ на подготовку специалиста со средним медицинским образованием приводят образовательные учреждения к необходимости создавать условия, обеспечивающие подготовку профессионально компетентного специалиста и духовно, нравственно и физически здоровой личности. В диссертации предложена поэтапная модель формирования специалиста со средним медицинским образованием, включающая профессиональные, личностные и социальные характеристики с учетом фактора здоровья (рис.1).

В последние годы на возможность сохранения и укрепления здоровья в образовательных учреждениях обращается все большее внимание.

Имеется опыт создания школ здоровья в зарубежных странах - Великобритании, Италии, США, Венгрии, Чехии, есть он и в России. Однако большинство исследований относятся к общеобразовательной школе и значительно меньше к средней профессиональной школе.

В этих условиях особенно важно, чтобы разработкой целостных систем формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в учебных заведениях среднего профессионального образования, критериев оценки его качества занялись, в первую очередь, медицинские колледжи и училища.

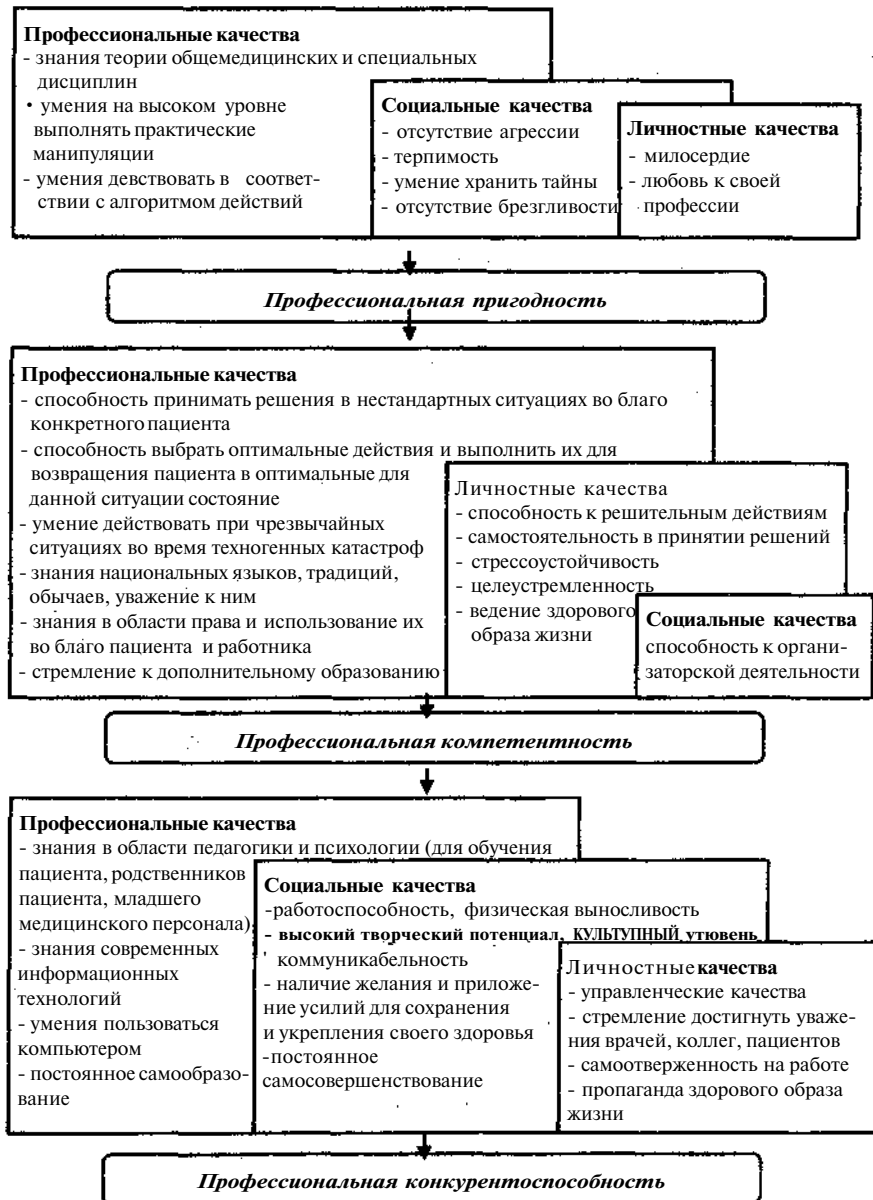


Рис. 1. Этапы формирования специалиста со средним медицинским образованием

Целенаправленная деятельность в этом направлении Казанского базового медицинского колледжа позволила создать Концепцию формирования здоровьесберегающего образовательного пространства и программу ее реализации. Модель формирования здоровьесберегающего образовательного пространства в среднем профессиональном образовательном учреждении имеет инвариантную часть - структурную и вариативную - содержательную, которая определяется исходя из стартовых возможностей учебного заведения, состава педагогических кадров, контингента обучающихся, профиля профессиональной подготовки и прочее. Это позволяет применить её в любом образовательном учреждении с одинаковым успехом и адекватно оценивать деятельность коллектива. Модель апробирована в системе среднего медицинского образования Республики Татарстан.

Здоровьесберегающее образовательное пространство учреждения среднего профессионального образования (рис. 2.) - совокупность материальных и социальных условий и факторов, содержания, форм и методов функционирования образовательного учреждения, направленных на всестороннее развитие личности субъекта образовательного процесса в гармонии трех ее начал - духовного, нравственного и физического. Субъектами образовательного процесса являются студенты, преподаватели и сотрудники.

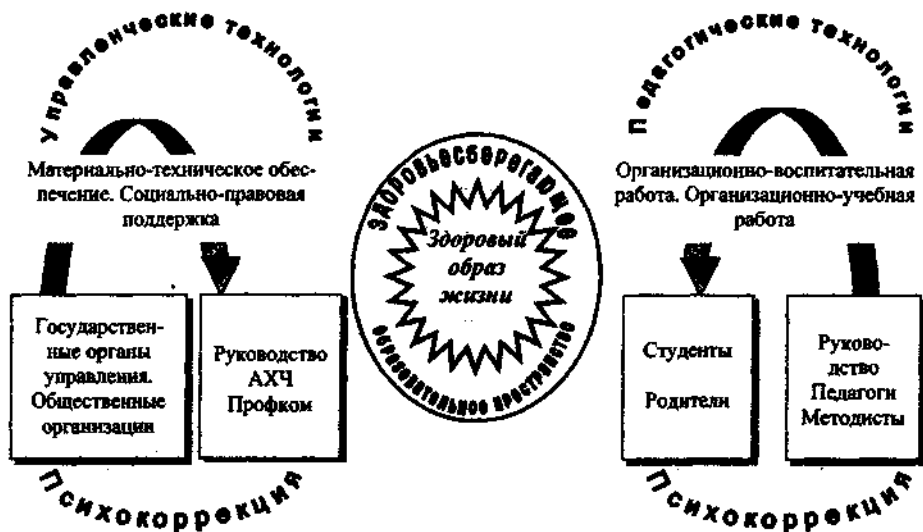


Рис. 2. Структура здоровьесберегающего образовательного пространства в медицинском колледже

Цель формирования здоровьесберегающего образовательного пространства учебного заведения — создание среды, способствующей обучению и воспитанию личности специалиста, обладающего потребностью в здоровом образе жизни, сосуществующего в гармонии с самим собой, обществом, природным и техногенным окружением, а также способного научить других людей сохранять, укреплять и восстанавливать здоровье.

Формирование здоровьесберегающего образовательного пространства в образовательном учреждении основывается на следующих принципах: диагностика и учет психофизических состояний субъектов образовательного процесса;

единство личной психологической потребности в здоровом образе жизни и профессиональной подготовки субъектов образовательного процесса;

социальной ответственности за здоровье свое и окружающих;

новизна и разнообразие используемых средств;

моральное и материальное стимулирование здорового образа жизни.

Качество здоровьесберегающего образовательного пространства не может быть обеспечено на должном уровне без учета всех сторон функционирования образовательного учреждения. Учитывая современную экономическую, политическую и социальную ситуацию в обществе, мы определили следующие основные направления создания оптимального здоровьесберегающего пространства в среднем медицинском образовательном учреждении:

создание оптимального управленческого механизма, обеспечивающего мотивированное и директивное участие всех субъектов образовательного процесса в подготовке конкурентоспособных специалистов в условиях здоровьесбережения;

создание нормативной базы учебного заведения, закрепляющей права и обязанности каждого участника образовательного процесса по сохранению и укреплению здоровья;

создание материально-технической базы в соответствии с санитарно-гигиеническими нормами и правилами: содержание и функционирование объекта, обеспечение рационального и сбалансированного питания, организация медицинского обслуживания;

систематическое обучение субъектов образовательного процесса правилам техники безопасности;

проведение диагностики психофизического состояния студентов и педагогов и его психолого-педагогическая коррекция для утверждения здорового образа жизни как нормы бытия;

обучение преподавателей и сотрудников навыкам сохранения и укрепления здоровья своего и окружающих;

оптимальную, физиологически оправданную, организацию учебного процесса, учебно-методическое обеспечение, соответствующее разным адаптационным способностям обучающихся, коррекцию содержания образования;

организацию внеучебной работы, направленной на реализацию потребностей и возможностей студентов и преподавателей, формирование у них потребности в здоровом образе жизни, обучение здоровому образу жизни, его пропаганду;

формирование физической культуры как фактора гармоничного развития физических и духовных качеств личности, организацию групп для занятия физкультурой лиц с различной патологией.

Медико-социальная защита преподавателей и студентов - мощный мотивационный стимул их участия в процессе здоровьесбережения. Использование рейтинговой системы оплаты труда сотрудников позволяет мотивировать не только их творческую педагогическую деятельность, но и ведение и пропаганду здорового образа жизни. Премирование сотрудников и студентов за качественный труд является побудительным мотивом для активной творческой деятельности всего коллектива, направленной на обучение и воспитание конкурентоспособного специалиста, умеющего обеспечить здоровье себе и окружению. Одним из средств стимулирования поддержания здоровья является скрининговый медицинский осмотр, организация лечения и профилактики по его результатам.

Качественное образовательное пространство невозможно создать без участия социальных партнеров: государственных и общественных организаций, призванных по роду своей деятельности заниматься укреплением здоровья молодежи, оказывающих организационную, методическую, психологическую и материальную поддержку образовательному учреждению, а также родителей студентов.

Качество подготовки конкурентноспособного специалиста в условиях здоровьесберегающей образовательной среды оценивается в процессе трехэтапного мониторинга (рис. 3).

Первый этап — стартовая диагностика состояния материально-технической базы, физического развития, медицинской активности и психологической готовности к восприятию идей здорового образа жизни. Стартовая диагностика проводится для дальнейшей работы с учетом возможностей и потребностей образовательного учреждения, преподавателей, сотрудников и студентов. При этом важно рассматривать не только настоящие возможности и потребности, но и в перспективе их предполагаемых изменений в условиях здоровьесберегающей образовательной среды.

Второй этап - экспресс-диагностика основных характеристик здоровьесберегающего образовательного пространства. Ее результаты позволяют оперативно вносить коррективы по ходу работы и служат основой для всей деятельности образовательного учреждения.

Третий этап — итоговая диагностика за период, определяемый для каждого направления отдельно.

Проведение стартового мониторинга

- анализ состояния материально-технической базы, ее соответствия санитарно-гигиеническим нормам и правилам
- анализ мотивации субъектов образовательного процесса на формирование здоровьесберегающей образовательной среды
- анализ организации учебной деятельности в соответствии с физиологическими принципами
- анализ содержания образования с позиций формирования приоритета здоровья, обучения сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих
- анализ организации внеучебной деятельности по формированию ценности здоровья, здорового образа жизни
- анализ организации физкультурно-оздоровительной работы
- анализ связей с социальными партнерами
- анализ состояния физического и психического здоровья всех субъектов образовательного процесса



Выделение факторов риска и планирование работы по организации здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения (по каждому направлению)

Организация и целенаправленное проведение всего комплекса работ



Проведение итогового мониторинга

- анализ состояния материально-технической базы, ее соответствия санитарно-гигиеническим нормам и правилам
- анализ качества подготовки специалистов:
 - контроль теоретических знаний по дисциплинам;
 - контроль за выполнением практических манипуляций;
 - результаты итоговой государственной аттестации выпускников;
 - отзывы работодателей;
 - отзывы выпускников о своей готовности к профессиональной деятельности;
- оценка приоритетности здоровья и здорового образа жизни преподавателей, сотрудников, студентов
- творческая, общественная активность преподавателей, сотрудников, студентов
- охват физкультурно-оздоровительной работой преподавателей, сотрудников, студентов
- анализ эффективности участия социальных партнеров в формировании здоровьесберегающей образовательной среды
- проведение ежегодного скринингового медицинского осмотра субъектов образовательного процесса, анализ результатов
- оценка знаний и умений студентов, преподавателей и сотрудников действовать в целях сохранения, укрепления и восстановления своего здоровья и здоровья окружающих

Рис. 3 Трехэтапный мониторинг качества образовательной среды

Последовательное осуществление мониторинга позволяет обеспечить интеграцию всех характеристик здоровьесберегающего образовательного пространства, своевременную коррекцию каждого процесса, прогнозирование результатов и, в конечном итоге — получить оптимальную среду для воспитания здорового поколения.

Качество образовательной среды оценивается по качеству подготовки специалистов и состоянию психического и физического здоровья участников образовательного процесса. Объективная оценка проводится на основании результатов обучения в процессе мониторинга и в период итоговой государственной аттестации выпускников, по результатам скринингового медицинского осмотра преподавателей и студентов, изменения параметров физического состояния студентов в период обучения. Косвенная оценка осуществляется по материалам бесед, анкетирования, способности к адаптации на рабочем месте во время преддипломной практики, по результатам участия в общественной жизни (конференциях, профессиональных конкурсах, творческих конкурсах, фестивалях), активной работе преподавателей над поиском, разработкой и внедрением новых педагогических технологий, созданием научно-методических материалов.

Доказательством конкурентоспособности специалистов является их востребованность на рынке труда, отзывы заказчиков, а также самих специалистов.

Эффективность предложенной модели формирования здоровьесберегающего образовательного пространства экспериментально подтверждается в ходе её реализации в Казанском базовом медицинском колледже. Несмотря на возрастающие требования к уровню и содержанию подготовки выпускников за последние три года средний балл на итоговой государственной аттестации улучшился на 0,2 балла и составляет 4,2 - 4,4 (в зависимости от специальности) при этом в экзаменационные материалы включены задания, определяющие умения вести профилактическую и пропагандистскую работу по формированию здорового образа жизни. Кроме того, конкурентоспособность выпускников колледжа подтверждают:

1. Выводы специалистов здравоохранения, участвующих в проведении итоговой государственной аттестации выпускников. Члены комиссии отмечают высокий уровень знаний и умений аттестуемых.

2. Положительные отзывы о студентах, проходящих практическое обучение и стажировку в лечебно-профилактических и диагностических учреждениях республики, в которых характеризуются не только степень профессиональной подготовки, но и личностные качества будущих медицинских работников.

3. Запросы в администрацию Казанского базового медицинского колледжа о направлении на работу выпускников в государственные и негосударственные медицинские структуры.

4. Отсутствие рекламаций на качество подготовки специалистов.

5. Заявки на последипломное обучение специалистов со средним медицинским образованием от отдельных лиц, руководителей медицинских учреждений, МЗРТ.

6. Уверенность выпускников в своей конкурентоспособности:

по результатам изучения дневников студентов в период стажировки;

по опросам студентов после прохождения практики на базах лечебно-профилактических учреждений.

Взросла мотивация сохранения и укрепления здоровья: количество сотрудников, проходящих скрининговый медицинский осмотр возросло с 67% в 1999 г. до 89% в 2002 году; возросло количество открытых уроков, методическая цель которых включала демонстрацию элементов здоровьесбережения на занятиях.

Проведенное исследование позволяет говорить о необходимости обеспечения здоровьесберегающего пространства во всех учебных заведениях системы среднего профессионального образования. Этому, на наш взгляд, могли бы способствовать учет и практическая реализация следующих выводов и предложений.

1. Сохранение, укрепление и восстановление здоровья участников образовательного процесса, декларируемые в законодательных и программных документах федерального и республиканского уровней, должны быть практически реализованы в каждом конкретном образовательном учреждении.

2. Здоровье выпускников - показатель их конкурентоспособности и приоритетная проблема образовательного учреждения.

3. Сохранение, укрепление и восстановление здоровья участников образовательного процесса возможно в образовательном учреждении при системном комплексном подходе к этой проблеме.

4. Качество здоровьесберегающей образовательной среды среднего профессионального образовательного учреждения оценивается по итогам мониторинга, что позволяет отнести учебное заведение к одной из 5-ти групп по данному аспекту деятельности. Отнесение к определенной группе должно учитываться при лицензировании, аттестации и аккредитации образовательного учреждения.

5. Исследования, проведенные в Казанском базовом медицинском колледже, позволяют сделать следующие предложения, реализация которых будет способствовать укреплению, сохранению и восстановлению здоровья участников образовательного процесса:

Министерству здравоохранения Республики Татарстан:

открыть поликлинику для студентов средних профессиональных учебных заведений по аналогии с межвузовской поликлиникой;

разработать и внедрить компьютерную программу по мониторингу здоровья и особенностям образа жизни студентов;

Министерству образования Республики Татарстан, Институту среднего профессионального образования РАО, Институту повышения квалификации работников образования Республики Татарстан:

обеспечить совершенствование нормативно-методического сопровождения среднего профессионального образования с целью формирования здоровьесберегающей образовательной среды;

обеспечить распространение передового опыта по созданию здоровьесберегающей образовательной среды;

разработать и включить в цикл повышения квалификации преподавателей средних профессиональных образовательных учреждений раздел, обеспечивающий теоретическую и практическую подготовку преподавателей в области сохранения, укрепления и восстановления здоровья участников образовательного процесса. Для этого заключить договоры с Казанским государственным медицинским университетом и Казанской государственной медицинской академией на предмет участия врачей разного профиля в работе данных циклов;

при лицензировании, аттестации и аккредитации среднего профессионального образовательного учреждения определить по результатам анализа деятельности его принадлежность к одной из пяти групп по качеству здоровьесберегающей образовательной среды и учитывать это при принятии решения о возможности выдачи соответствующих документов и сроков их действия;

Руководителям средних профессиональных учебных заведений:

создать управленческий механизм, обеспечивающий мотивационное и директивное участие всех субъектов образовательного процесса в формировании здоровьесберегающей среды;

создать условия жизнеобеспечения образовательного учреждения в соответствии с санитарно-гигиеническими нормами и правилами;

проводить диагностику и психокоррекцию личности субъектов образовательного процесса с целью формирования мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих людей;

обучить преподавателей и сотрудников навыкам сохранения и укрепления здоровья своего и окружающих;

проводить коррекцию организации учебного процесса с учетом физиологических норм;

проводить коррекцию содержания образования для обучения студентов навыкам сохранения и укрепления здоровья своего и окружающих;

проводить комплексную внеучебную работу по формированию потребности в здоровом образе жизни, его пропаганде и практической реализации;

создать систему физического воспитания для всех без исключения студентов, организовать группы для занятия физкультурой лиц с различной патологией;

проводить трехэтапный педагогический мониторинг, обеспечивающий постоянное совершенствование качества образовательной среды;

обеспечить моральную и материальную мотивацию сотрудников, преподавателей и студентов в здоровом образе жизни, его пропаганде;

расширить социальное партнерство: организовать сотрудничество с общественными и государственными организациями, призванными по роду своей деятельности заниматься укреплением здоровья учащейся молодежи.

Основное содержание исследования отражено в следующих опубликованных работах автора:

1. Мавзютова И.П. Новое время — новые задачи. //Профессиональное образование: Казанский педагогический журнал. - 1996. - № 3. - С. 10-15.

2. Мавзютова И.П., Шакирова Ф.А., Глушич З.Н. Основные направления работы преподавателей по реализации требований государственного образовательного стандарта: Методические рекомендации. - Казань: КБМК, 1998 - 24 с. (автор. 0,95 п.л.)

3. Мавзютова И.П., Шакирова Ф.А., Глушич З.Н. Открытое учебное занятие: Методические рекомендации. - Казань: КБМК, 1995 - 17 с. (автор. 0,5 п.л.)

4. Мавзютова И.П. Методическая культура преподавателя как элемент профессионально-педагогической культуры.// ССУЗ в системе профессионального непрерывного образования: проблемы и перспективы развития: Тез. докл. и выст. на Всерос. науч.-метод. конф. (г.Казань, 5-8 декабря 2001г.) /Под ред. Е.А. Корчагина. - Казань: Форт диалог, 2000. - С. 58-60.

5. Мавзютова И.П., Бочкарева Н.В. Выбор оптимальных методов контроля знаний студентов. //ССУЗ в системе профессионального непрерывного образования: проблемы и перспективы развития: Тез. докл. и выст. на Всерос. Науч.-метод. конф. (г. Казань, 5-8 декабря 2001г.) /Под ред. Е.А. Корчагина. - Казань: Форт диалог, 2000 - С. 81-83 (автор. 0,1 п.л.)

6. Хисамутдинов З.А., Мавзютова И.П. Мониторинговая система управления качеством подготовки специалистов со средним медицинским образованием. Методические рекомендации. - Казань, КБМК. 2000. - 14 с. (автор. 0,5 п.л.)

7. Хисамутдинова З.А., Мавзютова И.П. Концепция личностно-ориентированной творческой педагогики в системе среднего медицинского образования Республики Татарстан. - Казань: МЗ РТ, 2000. - 20 с. (автор. 0,5 п.л.)

8. Хисамутдинова З.А., Мавзютова И.П. Внебюджетная деятельность в средних медицинских образовательных учреждениях Российской Федерации. Методические рекомендации. - Казань. КБМК. - 2001. - 22 с. (автор. 0,5 п.л.)

9. Хисамутдинова З.А., Мавзютова И.П. Здоровый педагог воспитывает здорового медика. // Профсоюзная тема. - 2002. - №2 - С. 76-79. (автор. 0,2 п.л.)

10. Мавзютова И.П. Здоровье и конкурентоспособность выпускника среднего медицинского образовательного учреждения // Качество профессионального образования и рынок труда - проблемы взаимодействия. Материалы меж. Науч.- прикл. конф. (Казань, 25 сентября - 4 ноября 2002 год) / Под ред. Г.И. Кириловой. - Казань: ИСПО РАО, 2003. - С. 83-85.

И Каитова Ф.А., Борисова Т.Н., Мавзютова И.П и др. Сохрани свое здоровье: Информационный бюллетень. - Казань: КБМК, 2003. - 24 с. (автор. 0.2 п.л.)